



**Universidad
Zaragoza**



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
AVDA.MARTINEZ DE VELASCO, 36
22004 HUESCA

Universidad de Zaragoza Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2016 / 2017

TRABAJO FIN DE GRADO

VIVIR EL MORIR. ENFERMERÍA COMO APOYO PSICOSOCIAL PARA EL
PACIENTE ONCOLÓGICO

Autora: Nuria Samper Encinas

Directora: María Eugenia Estrada Fernández

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
METODOLOGÍA.....	8
Perfil de búsqueda.....	8
Criterios de inclusión y de exclusión.....	9
DESARROLLO.....	10
Aspecto psicosocial del cáncer.....	11
Respuestas del paciente oncológico.....	13
Intervención de enfermería.....	17
CONCLUSIONES.....	21
AGRADECIMIENTOS.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXO 1: Principales subtipos de cáncer.....	28
ANEXO 2: Incidencia de tumores en España.....	29
ANEXO 3: Análisis de los artículos de estudio.....	31
ANEXO 4: Cronograma.....	37

RESUMEN

Introducción: El cáncer corresponde a la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. Debido al aumento del índice de curación y la mejora de la calidad de vida es considerada una enfermedad crónica. Es necesario el abordaje de la persona desde una perspectiva holística que incluya los aspectos psicosociales.

Objetivo principal: Analizar la situación actual sobre los cuidados de enfermería dirigidos al paciente oncológico desde un abordaje psicosocial.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, utilizando criterios de inclusión y de exclusión, resultando tras el análisis un total de 10 artículos sobre el abordaje psicosocial como un instrumento de intervención en enfermería.

Desarrollo: La enfermedad que amenaza la vida produce un alto impacto psicológico. A través del apoyo emocional se pretende facilitar el proceso de adaptación de la persona y sus familiares, promoviendo el máximo bienestar posible y mitigando el sufrimiento. Mediante el apoyo social formal e informal la persona desarrolla un afrontamiento eficaz que le permite hacer frente a la enfermedad. Enfermería, a través de intervenciones educativo-informativas, cognitivo-conductuales y de grupo proporciona apoyo psicológico al paciente oncológico. Además, mediante una comunicación interpersonal profesional-paciente, favorece la escucha y la posible solución de sus preocupaciones.

Conclusiones: Enfermería forma parte de la red de apoyo formal del paciente oncológico, y juega un papel importante para el desarrollo de mecanismos de afrontamiento eficaz que permitan al paciente adaptarse a la enfermedad.

Palabras clave: Cáncer, Oncología, Cuidados de enfermería, Psicosocial y Apoyo emocional.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is the second cause of worldwide mortality. It is considered a chronic disease due to an increase in the level of healing and an improvement of the quality of life. It is necessary approaching the patient from an holistic perspective wich has to include the psychosocial aspects.

Objetives: Analyze the current situation of nursing cares to the cancer patient from a psychosocial approachment.

Method: A bibligraphic review has been realized in differents databases using inclusion and exclusion criteria. Articles has been analized, and ten publications has been selected about the psychosocial approachment as a nursing intervention.

Development: Illness wich threats life produce an high psychological impact. Emotional support helps the family and person adaptation by promoting their well-being as much as posible and decreasing suffering. Throug formal and informal social support an effective coping is developed by the person to deal with the disease. Nursing provides psychosocial support to the cancer patient by educational-informative, cognitive-behavioral and group interventions. Furthermore, a professional-patient interpersonal comunication promotes active listening and favors the possible solution of concerns.

Conclusions: Nursing takes part of the patient formal support network and has an important role for the development of coping mechanisms wich are effective for the patient to adapt to the desease.

Keywords: Cancer, Oncology, Nursing Care, Psychosocial, Emotional Support.

INTRODUCCIÓN

“Mejorar la calidad de vida de los pacientes con
cáncer y de aquellos en fase terminal, es una
necesidad humanitaria”
(OMS, 2005)

El término “*cáncer*” hace referencia a un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. Adopta un significado genérico y designa un amplio grupo de enfermedades de carácter crónico, que se desarrollan en múltiples fases, y que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. Los principales subtipos de cáncer se clasifican en sarcomas, carcinomas y adenocarcinomas ¹ (Anexo I).

Los primeros descubrimientos sobre el cáncer aparecieron en papiros egipcios que datan de aproximadamente el año 1600 a.C donde ya se describía la enfermedad. Se cree que fue el médico griego Hipócrates la primera persona en utilizar la palabra “*carcinos*” (cangrejo) para denominar esta patología. En 1761 se realizó la primera autopsia llevada a cabo por el anatomista italiano Giovanni Morgagni, lo que permitió sentar las bases para el estudio científico del cáncer, conocido como “oncología” ¹.

En la actualidad, esta enfermedad corresponde a la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. En 2012 alrededor de 8,2 millones de defunciones se atribuyeron al cáncer, lo que corresponde aproximadamente un 13 % del total de muertes según datos procedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS)², siendo los más frecuentes los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Se prevé que las muertes causadas por dicha patología en todo el mundo seguirán aumentando y superarán los 19 millones en 2025 ¹⁻³.

La incidencia de cáncer en España en el 2012, según datos proporcionados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Instituto Nacional de Estadística (INE), se estima que es de unos 215.534 casos al año, de los cuales 32.240 corresponden al cáncer de colon. El segundo tumor en frecuencia es el cáncer de próstata con 27.853 episodios nuevos, y el tercero

el cáncer de pulmón con 26.715 casos, seguido del cáncer de mama y de vejiga. Es importante citar el incremento que está sufriendo la incidencia de esta enfermedad en España y el contraste que supone frente a la evolución de la mortalidad ^{2, 4} (Anexo II).

Al realizar una comparación de la incidencia del cáncer en España respecto al resto de países de la Unión Europea (UE), se observa que los hombres presentan una tasa superior al promedio, ocupando un quinto puesto del total de países. Por otro lado, la tasa de incidencia de mujeres con dicha enfermedad es de las más bajas junto con Grecia^{2, 3}.

En los últimos años, el pronóstico de la enfermedad se ha visto modificado. Algunos de los motivos que lo han promovido son: los avances terapéuticos lanzados al mercado, tanto médicos como farmacológicos, la detección precoz del cáncer, las contribuciones de la terapia genética, la incorporación de la medicina paliativa para el alivio del dolor y el control de otros síntomas así como el mayor acceso a los servicios de salud. Todos estos aspectos han supuesto el aumento del índice de curación de pacientes con cáncer y la mejora de la calidad de vida. Es por ello que esta enfermedad ha dejado de ser una enfermedad mortal para ser considerada una enfermedad crónica⁵⁻⁸.

Según dijo Hipócrates, creador de lo que hoy en día entendemos como medicina moderna, *"el proceso salud-enfermedad exige una interpretación más amplia, donde la base del arte médico está en la comprensión de la interacción entre cuerpo, mente y ambiente"* ⁵. Esta afirmación permitió abrir el campo psicosocial en las enfermedades como un aspecto esencial a tener en cuenta a la hora de ser tratadas.

El cáncer es una enfermedad que posee un significado amenazador para el paciente y su familia, e incluso para los profesionales de la salud. Es común que aparezcan sentimientos de tristeza, ansiedad, miedo a la muerte, al dolor y sobre todo al futuro desconocido entre otros, lo que hace que el paciente sienta una pérdida del control de su propia vida. Para poder poner en práctica mecanismos que controlen estas emociones, algunos autores consideran que el aspecto de *afrontamiento* es imprescindible para entender esta patología^{1, 5-9}.

En consecuencia, se pone en relieve la necesidad de fomentar los cuidados que se relacionan con la calidad de vida. La importancia de este tema reside en la necesidad del abordaje de la persona, que debe realizarse desde una perspectiva holística, que considere no solo los aspectos biomédicos, sino también los psicosociales, teniendo en cuenta la propia vivencia del sujeto ante la enfermedad y los impactos sociales que causa en su vida y en la de la familia^{5, 10}.

El apoyo formal que la persona necesita recibir, se focaliza en el equipo multidisciplinar formado por los profesionales de la salud, que debe comprender los efectos globales que afectan a la persona enferma que cada vez demanda un mayor apoyo psicológico y una mejor información¹¹. El papel de enfermería es clave y se considera necesariamente destacable por la gran proporción de horas que se acompaña al usuario en relación a otros profesionales, por lo que en muchas ocasiones son la fuente de información y los que liberan emociones vividas tanto por el propio paciente como por la familia¹².

Por otra parte, para que la persona ponga en práctica un afrontamiento eficaz, además del apoyo proporcionado por los profesionales de la salud, Caplan y Killelea consideran el apoyo social por parte de familiares y amigos como un aspecto significativo a la hora de manejar una situación de crisis. Un gran número de estudios documentan el apoyo social como una fuente importante de apoyo emocional que facilita la adaptación psicológica al cáncer, así como a un posible incremento del tiempo de supervivencia¹³.

El propósito de esta revisión consiste en analizar publicaciones existentes acerca de un abordaje psicosocial como un instrumento de intervención en enfermería, considerando la singularidad del paciente y de la familia, en el modo de vivir sus experiencias y los impactos que esta enfermedad supone en su vida psíquica y social⁵.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la situación actual sobre los cuidados de enfermería dirigidos al paciente oncológico desde un abordaje psicosocial.

Objetivos Específicos:

- Evidenciar la importancia del aspecto psicosocial del cáncer debido al carácter crónico de la enfermedad.
- Describir las respuestas del paciente oncológico en las diferentes fases que se desarrollan durante la enfermedad.
- Determinar la importancia de las intervenciones de enfermería como apoyo para el paciente oncológico.
- Describir estrategias o intervenciones de enfermería que sirvan de apoyo para el paciente oncológico.

METODOLOGÍA

Perfil de búsqueda

Se ha elaborado una revisión bibliográfica realizando un análisis crítico de la información durante los meses de Enero y Febrero de 2017, en la que se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de los artículos en diferentes bases de datos como Medline y PubMed, Cochrane Plus, CUIDEN y SciELO, escogiendo aquellos que cumplieran los criterios de inclusión expuestos en la Tabla 1. También se han utilizado buscadores como AlcorZe y Zaguán.

Las palabras clave utilizadas han sido "Cáncer" (Cancer), "Oncología" (Oncology), "Cuidados de enfermería" (Nursing Care), "Psicosocial" (Psychosocial) y "Apoyo emocional" (Emotional Support). Para combinar las palabras clave obtenidas a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) se han utilizado indistintamente los descriptores booleanos "AND" y "OR".

Para la obtención de datos científicos se ha accedido a la Biblioteca Virtual de la Universidad de Zaragoza, la biblioteca de la Escuela de Enfermería, y la biblioteca del Hospital San Jorge , todas ellas dentro de la ciudad de Huesca.

De forma complementaria para la realización de la búsqueda bibliográfica se ha obtenido información útil a partir de las revistas buscadas de forma manual como Metas de enfermería y Rol de enfermería.

Se han seleccionado estudios publicados en inglés, castellano y también en portugués, publicados en revistas médicas y científicas de calidad contrastada y rigor científico.

Además, se han seleccionado documentos (Guías de Práctica Clínica, informes,...) publicados por sociedades profesionales, agencias gubernamentales y otras entidades científicas, que proporcionan evidencia científica sobre diversos aspectos relacionados con el cáncer.

Para asegurar la actualidad de la evidencia, se ha restringido la búsqueda a los artículos publicados desde el año 2007.

Criterios de inclusión y exclusión

Se han utilizado una serie de criterios de inclusión que han debido cumplir los artículos seleccionados que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Criterios de selección de los artículos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos actualizados en los últimos 10 años	Artículos con más de 10 años de antigüedad
Artículos a los que se pueda acceder al texto completo	Artículos a los que únicamente se pueda acceder al resumen
Artículos que traten el abordaje psicosocial que enfermería puede llevar a cabo en el paciente oncológico adulto	Artículos sobre pacientes pediátricos
Artículos gratuitos	Artículos de pago

Artículos publicados en español, inglés o portugués	Artículos en idiomas distintos al español, inglés o portugués
Artículos de revisión en su versión original	

Fuente: Elaboración propia

DESARROLLO

Tras realizar la búsqueda bibliográfica se han identificado un total de 204 referencias, de las cuales se han desestimado las que no cumplían los criterios de inclusión establecidos (Tabla 2). Se han seleccionado un total de 10 referencias (Anexo III).

Se ha ampliado dos años el rango de antigüedad de tres de los artículos incluidos en la revisión debido a que se han considerado lo suficientemente importantes.

Tabla 2. Artículos encontrados, útiles y desechados

Bases de datos	Palabras clave con los operados booleanos	Artículos encontrados	Artículos desechados	Artículos utilizados
Cuiden Plus	"Enfermería" AND "Cáncer" AND "Psicosocial"	52	50	2
Medline	"Cáncer" AND "Enfermería" AND "Apoyo emocional"	38	38	0
	"Cáncer" AND "Enfermería"	25	22	3

	"Cancer" AND "Nursing Care" AND "Psychosocial"	28	28	0
Cochrane Plus	"Cancer" AND "Nursing Care" AND "Psychosocial"	33	32	1
Scielo	"Cáncer" AND "Enfermería" AND "Apoyo emocional"	28	24	4

Aspecto psicosocial del cáncer

La mayor parte de los artículos revisados reflejan la evidencia del carácter crónico de la enfermedad del cáncer. Es por ello que es necesario considerar al paciente oncológico desde una perspectiva holística que considere todos los aspectos bio-psico-sociales del paciente con el fin de lograr una atención integral ^{1, 8, 14-17}.

El cáncer se ha convertido cultural e históricamente en una patología relacionada directamente con el dolor, donde la preocupación principal es la lucha entre la vida y la muerte. Además, por la complejidad del pronóstico y del tratamiento, según autores como Aguilar¹⁴, el impacto emocional que provoca la enfermedad tanto para el paciente como para la familia, convierte a los aspectos psicosociales en oncología en un campo de estudio y práctica¹⁵⁻¹⁸.

Cuando la persona se encuentra en situación terminal, ya no es posible curar, sino cuidar, por lo que es esencial entender el impacto del cáncer en el paciente¹⁶. Los cuidados paliativos en la etapa final de la vida de un enfermo proporcionan una atención holística a la persona y ofrecen apoyo a la familia para hacer frente a la pérdida y al duelo¹⁵.

En una de las ponencias llevada a cabo en el X Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Madrid 2014), la Dra. García – Baquero reiteró que *“cada paciente es único, distinto de los demás y hay que lograr una comunicación profunda, humana, que afronte todas las necesidades del paciente, también las espirituales. El sufrimiento espiritual no se cura con una pastilla: para afrontarlo el personal sanitario, sea médico, técnico o enfermera, debe de poner y dejar allí, algo propio”* ¹¹.

Autores como Vivar⁸ y Aibar¹ manifiestan las necesidades del paciente causadas por el impacto psicosocial del cáncer, que pueden dividirse en diferentes áreas (Tabla 3):

Tabla 3: Necesidades psicosociales del paciente oncológico^{1, 8}

Necesidades psicosociales del paciente oncológico
- Física: hace referencia al control de los síntomas.
- Psicológica: conlleva la aceptación de que el cáncer es una enfermedad crónica y la inquietud por una posible recaída, además, refiere alteraciones del estado de ánimo, por pérdidas o incremento de la dependencia y apoyo emocional en las diferentes etapas de adaptación a la enfermedad.
- Social: debido al impacto en la vida del paciente y de la familia, interrumpe roles y estilos de vida, aparecen problemas de discriminación laboral, pérdidas económicas, repercusiones personales y familiares, y alejamiento de la vida social que se traduce en aislamiento social.
- Espiritual: búsqueda del propósito y significado de la vida.

En la actualidad, según el artículo de Gallegos¹⁷, la práctica de enfermería debe considerarse desde el punto de vista más amplio: *“dejando de ver al paciente como mero portador de un órgano enfermo; debiendo ser captado como persona en su totalidad y ser tratado como tal”*.

En definitiva, a través del soporte psicológico se pretende facilitar el proceso de adaptación de la persona y sus familiares a la nueva situación, ofreciendo intervenciones individualizadas de acuerdo a las necesidades de cada persona¹.

Principales respuestas del paciente oncológico durante el desarrollo de la enfermedad

En el transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo inevitable, entendiendo el *duelo* como el proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la salud, sino también relacionadas con la pérdida de estabilidad y seguridad, la pérdida del rol en la familia, el mundo laboral o social entre otras ⁶. Este llamado *duelo oncológico* es un proceso normal y adaptativo por el que pasan la mayor parte de los pacientes.

Numerosos autores hacen referencia a las etapas de Kübler-Ross para describir el proceso de adaptación a la realidad por las que atraviesa un paciente terminal. Consta de cinco fases psicológicas ^{1, 5, 6, 19} (Tabla 4):

Tabla 4: Etapas de Kübler-Ross^{1, 5, 6, 19}

Fases de adaptación del paciente terminal
1. Negación: periodo inicial de rechazo, cuando el paciente es diagnosticado de cáncer se resiste a aceptar la dura realidad.
2. Ira: proyección del enojo contra todo lo que le rodea, el paciente se ve obligado a aceptar la posibilidad real de morir.
3. Pacto: el paciente comienza a negociar con el profesional sanitario o con personas significativas en su entorno. Son comunes las promesas de sacrificio a Dios a cambio de que le devuelva la salud.

4. Depresión: el paciente se concientiza de que ninguna de las reacciones anteriores han sido de utilidad y aparece una gran sensación de pérdida.
5. Aceptación: disminución del interés general y resignación ante la muerte.

Según Aibar¹, estas fases no son secuenciales ni rígidas, pueden ser de tipo circular y coexistir simultáneamente.

Por otro lado, autores como Valencia²⁰, muestran otras respuestas distintas a las anteriores frente al diagnóstico de enfermedades crónicas (Tabla 5):

Tabla 5: Fases de la respuesta emocional en enfermedades crónicas²⁰

Fases	Características
Fase inicial:	En un primer momento las personas reaccionan con incredulidad frente al diagnóstico, rechazo y desesperación.
Fase de disforia:	Se caracteriza por la aparición de sentimientos ansiosos y depresivos, además aparecen otros síntomas como insomnio, anorexia, irritabilidad y concentración deficiente entre otros.
Fase de adaptación:	Finalmente, los individuos se ajustan a la situación y reanudan sus actividades cotidianas.

Es importante destacar dentro de estas fases o etapas, tres puntos clave en la evolución de la enfermedad donde hay que prestar especial atención a las respuestas del paciente (Tabla 6):

Tabla 6: Puntos clave en la evolución de la enfermedad

Puntos clave en la evolución de la enfermedad
La primera es la fase de diagnóstico , considerado como altamente traumático, ya que es un periodo de gran incertidumbre que genera un impacto psicológico intenso en el paciente y en la familia. Se caracteriza por la presencia de sentimientos depresivos y ansiosos, angustia y sufrimiento. También es común la aparición de sentimientos de negación, incredulidad o desesperación ^{6, 8, 11, 19, 21, 22} .
Otro punto de la enfermedad que provoca malestar es la fase del tratamiento , donde aparecen sentimientos y emociones difíciles de controlar, que traen consigo intenso dolor e incapacidades ligados a los efectos secundarios que pueden desencadenar los distintos tratamientos oncológicos (alteraciones de la imagen corporal, disfunciones sexuales, malestar físico, etc). A todo lo anterior hay que añadir el factor económico como motivo de preocupación, debido a que los costos de la enfermedad superan la capacidad de las pacientes y sus familias ^{19, 21} .
Por último, la fase conocida como “intervalo libre de enfermedad” , es cuando la persona se ha recuperado pero todavía hay probabilidad de que el tumor vuelva a aparecer. Los pacientes continúan sufriendo debido principalmente al miedo por la recidiva, que aumenta durante las consultas médicas rutinarias. Es entonces, cuando el equipo de salud debe poner en práctica una buena comunicación profesional-paciente que resuelva las preocupaciones. Se incrementan los niveles de angustia lo que desencadena la aparición de dudas y temores ^{19, 21} .

Watson et al a partir de investigaciones a través del *Mental Adjustment to Cancer Scale* (MAC) señala cinco tipos principales de respuesta ante la enfermedad del cáncer⁹ (Tabla 7):

Tabla 7: Respuestas del paciente oncológico descritas por Watson⁹

Respuestas ante el cáncer	Características
1.Espíritu de lucha	Aceptación del diagnóstico Actitud optimista
2.Desamparo/desesperanza	Dificultad para apartar la atención de la enfermedad Actitud pesimista
3.Preocupación ansiosa	Ansiedad y depresión
4.Fatalismo	Actitud derrotista
5.Negación	Negativa a aceptar el diagnóstico Minimiza su seriedad

Las preocupaciones psicológicas más frecuentes en el paciente oncológico son el miedo a la recidiva, la incertidumbre respecto al futuro, y la ansiedad o preocupación persistente de amenaza de reaparición de la enfermedad. Además, cuando el dolor no se trata correctamente aparecen sentimientos de tristeza, cansancio, frustración y soledad entre otros^{1, 8, 18}.

Como reflejan gran parte de los artículos encontrados, la depresión y la ansiedad están asociados con la reducción de la capacidad de hacer frente a la carga de la enfermedad y un aumento de la vulnerabilidad^{1, 6, 8, 11, 16-23}. Todo ello contribuye a la disminución del estado de ánimo y al deterioro de las relaciones sociales, lo que puede conllevar en un último fin al aislamiento social. Al tratarse de una enfermedad incapacitante, puede repercutir en el rol que desempeña el paciente en la familia y en el trabajo, por lo que puede existir discriminación laboral, pudiendo acarrear consecuencias económicas^{8, 16, 17}.

Gran parte de los artículos analizados, reflejan que la esperanza es una respuesta adaptativa esencial que se mantiene a lo largo de todo el proceso en la familia y en el paciente^{1, 5, 21}.

Además, para hacer frente a la enfermedad es necesario poner en práctica mecanismos que controlen las emociones^{12, 13, 22}. Algunos autores consideran imprescindible el aspecto del *afrontamiento*, que se define como: "todas las actividades cognitivas y motoras que una persona enferma utiliza para

mantener su integridad física y psíquica, para recuperar su discapacidad funcional y para compensar cualquier limitación irreversible”²². Para que la persona desarrolle un afrontamiento eficaz que le permita la adaptación a la nueva situación, es necesario el apoyo social proveniente de familiares, amigos y profesionales sanitarios^{1, 8, 16, 17, 18, 22}.

Intervenciones de apoyo de enfermería e importancia que tienen para el paciente oncológico

Cuando se habla de *apoyo social* relacionado con la patología de cáncer, se define como el conjunto de relaciones formales e informales que aportan al paciente oncológico el apoyo necesario para hacer frente a los desafíos secundarios de la enfermedad²².

Autores como Gómez²², afirman que el apoyo social puede ser a corto plazo, temporal o permanente. Se podría entender por apoyo social permanente el establecido con la familia o con los amigos, entendido también como apoyo informal. El apoyo social temporal o a corto plazo es el que se establece con el profesional sanitario, y corresponde a la red de apoyo formal del paciente^{11, 17, 18, 22}.

La mayoría de los artículos utilizados en la revisión reflejan que el papel desarrollado por enfermería es imprescindible para los pacientes, apareciendo relaciones de confianza entre el enfermo y el profesional. Los pacientes consideran al profesional de enfermería como la piedra angular de la comunicación interpersonal, ya que quizás son ellos quienes están más predispuestos a escucharlos, con los que manifiestan sus dudas y temores y con quienes resuelven sus demandas de información. Es por ello que es importante establecer y mantener una buena relación profesional-paciente^{11, 16-18, 22}.

Tal y como refleja el artículo de J.A Flores¹⁹ entre otros, la verdadera necesidad del paciente oncológico es la comunicación. A pesar de ello, a menudo en la práctica, los profesionales tienden a priorizar las necesidades relacionadas con los aspectos biológicos del individuo. También se ha demostrado que la mayor parte del personal sanitario desconoce los

elementos importantes para una adecuada atención psicológica, y que la enfermería carece de programas de formación específica en estos aspectos¹¹.

Para responder de manera holística a las necesidades del enfermo, debe existir una buena comunicación profesional-paciente que permita conocer cómo percibe el paciente su enfermedad, sus ideas, preocupaciones y sentimientos sobre los problemas que tiene y su necesidad de información^{1, 7}.

Según los artículos revisados, las funciones del apoyo social son básicamente tres (Tabla 8):

Tabla 8: Funciones del apoyo social

Funciones del apoyo social
El apoyo emocional ^{1, 11, 13, 16, 22} hace referencia a tener alguien con quien hablar, lo que aumenta la autoestima del paciente y sentimientos de bienestar afectivo. Los elementos clave del apoyo emocional son la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa y la empatía. Incluye la presencia física, el acompañamiento, el afecto y la comprensión.
El apoyo material ²² tiene que ver con acciones proporcionadas por otras personas que sirven para resolver dificultades prácticas. Es la provisión de bienes materiales (transporte, ayuda con las tareas del hogar, dinero, etc). Compensa la pérdida de control del paciente durante el tratamiento.
El apoyo informacional ^{1, 11, 18, 22, 23} suministra a las personas información y consejos que les ayudan a ajustarse a los cambios que ocurren en el proceso que se está viviendo, permite entender la causa, el curso, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad, además de aumentar el optimismo y reducir la vulnerabilidad. La información dada por el personal de salud debe ser en un lenguaje claro y cerciorarse de la comprensión de su mensaje por el paciente y su familia.

Los tres tipos de apoyo están relacionados entre sí de manera directa, de forma que cuanto mayor sea cualquiera de ellos, mayor será el conjunto total

de apoyo percibido por el paciente. Además, proporcionan al paciente una mayor sensación de control sobre su situación de salud, ayuda para afrontar el tratamiento y adherirse a él ^{11, 18 22}.

Existen diferentes formas de proporcionar apoyo emocional, entre las que destacan tres tipos que enfermería puede llevar a cabo (Tabla 9).

Tabla 9: Intervenciones de apoyo psicológico

Intervención	Características
Intervenciones educativo-informativas ^{1, 11, 16, 18, 22, 23}	Consisten en proporcionar información relevante sobre la enfermedad y su tratamiento y/o cómo afrontar los diferentes problemas, etc. Esto conlleva la adaptación al entorno social, familiar y laboral. Además, el hecho de proveer de información a los pacientes reduce la ansiedad y la incertidumbre.
Intervenciones psicoterapéuticas o cognitivo-conductuales ^{1, 18, 22, 23}	Permiten actuar según la situación y necesidades individuales de cada paciente. Mediante la utilización de relajación, reestructuración cognitiva, terapia de solución de problemas, biofeedback, entrenamiento en destrezas de afrontamiento, etc., se adaptan al ritmo y necesidades de cada paciente.
	Facilitan que los pacientes que padecen la misma enfermedad, compartan experiencias con la finalidad de desarrollar estrategias

Intervenciones de grupo ^{1, 13, 18}	de afrontamiento efectivas y mejorar la adaptación a la enfermedad. Las terapias de grupo van más allá de proporcionar información o educar a una serie de pacientes al mismo tiempo. Para ello es necesario que la enfermera posea una buena formación en el liderazgo de grupos.
---	--

Las principales intervenciones de enfermería en relación al paciente oncológico, según se describen en la mayoría de los artículos encontrados se pueden resumir en (Tabla 10):

Tabla 10: Principales intervenciones de enfermería

Intervenciones de enfermería	
Administración de analgésicos ^{8, 16}	Fortalecimiento de la autoestima ^{8, 16, 22}
Escucha activa ^{1, 11, 16, 22, 23}	Mejora del afrontamiento ^{12, 18, 22}
Resolución de dudas ^{1, 11, 18, 22, 23}	Promoción de la esperanza ^{1, 5, 16, 17, 21}
Búsqueda de soluciones a los problemas ^{1, 11, 18, 23}	Presencia ^{16, 22}
Mejora de la autopercepción ^{1, 16}	Aumento de la seguridad ^{8, 16, 22}
Mejora de la socialización ¹⁶	Apoyo emocional ^{1, 11, 13, 16, 22}
Intervención de grupo ^{1, 11, 13}	Entrenamiento de la relajación ^{18, 23}

En definitiva, la meta de enfermería en la oncología es comprender, sentir y asumir las necesidades psíquicas del enfermo oncológico como instrumento terapéutico que juega un papel significativo en la calidad del cuidado y en la recuperación del paciente^{11, 16, 17, 18, 22}.

CONCLUSIONES

La totalidad de los artículos evidencian la importancia del aspecto psicosocial en el abordaje de una enfermedad crónica, que por sus características y dificultades produce un alto impacto emocional, como es en este caso el cáncer. Además, apoyan la necesidad de enfocar esta patología desde una perspectiva bio-psico-social que permita el abordaje integral del paciente oncológico.

Cuatro de los diez artículos utilizados en la revisión, defiende las fases de Kübler-Ross para describir el proceso de adaptación a la enfermedad por las que atraviesa un paciente terminal.

La mitad de los artículos apunta a que la fase de diagnóstico de la enfermedad genera un impacto psicológico intenso tanto en el paciente como en la familia, que responden con sentimientos de negación, incredulidad y desesperación.

El 90 % de los artículos, cita los síntomas depresivos y ansiosos como característicos de la enfermedad, lo que hace que disminuya la capacidad de hacerle frente, produciendo un aumento de la vulnerabilidad y dificultando el proceso de afrontamiento. Además, para que la persona desarrolle un afrontamiento eficaz, es necesario el apoyo social proveniente de familiares, amigos y profesionales sanitarios.

El 100% de los artículos, afirma que la figura de enfermería en oncología ocupa un lugar indispensable dentro del equipo multidisciplinar, además, forma parte de la red de apoyo formal de la persona. El apoyo emocional y el apoyo informacional son los más nombrados en la mayoría de los artículos. Dentro de este último, hay que destacar las intervenciones educativo-informativas, que proporcionan información y resuelven todas las dudas o preocupaciones respecto a la enfermedad o al tratamiento.

Las intervenciones enfermeras más citadas por la literatura científica son: la escucha activa, la resolución de dudas y búsqueda de soluciones a los problemas, la mejora del afrontamiento y la promoción de la esperanza.

Por lo tanto, ser profesional de enfermería, no implica únicamente el conocimiento de técnicas y habilidades, implica tener una potente capacidad

empática que le permita utilizar la psicología para desarrollar cuidados más seguros y de calidad.

Como se ha visto, es imprescindible la labor de enfermería para proporcionar apoyo y cuidados al paciente oncológico. Sin embargo, a menudo, los hospitales funcionan con una infraestructura inadecuada en la que el déficit de profesionales constituye una barrera para desarrollar este tipo de intervenciones.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a varias personas la ayuda que me han prestado en la realización de este Trabajo de Fin de Grado. Entre ellas, a mi tutora, María Eugenia Estrada, por todo lo que me ha transmitido durante este período, por el apoyo prestado en todo momento, y por ayudarme y aconsejarme ante cualquier dificultad.

En segundo lugar, pienso que es destacable comentar que debido a esta enfermedad terminal, como es el cáncer, el padecimiento de un familiar cercano, y el poder conocer de primera mano todos los sentimientos y reacciones fue lo que me impulsó a llevar a cabo un trabajo sobre este tema. También el conocer a todas aquellas personas que padecían la enfermedad, y con las cuales he tratado en la sexta planta del Hospital San Jorge de Huesca durante el periodo de prácticas. Es de gran admiración todas las ganas de luchar y la valentía que estas personas muestran desde el primer momento, por eso pienso que el tener a alguien al lado y buscar apoyo como puede ser en el profesional de enfermería, y encontrarlo, es un gran acto de humanidad.

En último lugar, agradezco a mi familia por todo el apoyo y los ánimos para que cumpla mis aspiraciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aibar S, et al. Manual de Enfermería Oncológica. [Internet]. 1ª ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer (INC); 2014. [Actualizado 10 Mar 2014; citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000510cnt-38-ManualEnfermeriaOncologica2014.pdf>
2. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lyon: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Actualizado Feb 2017; citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. CDC: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades; 2015 [Actualizado 20 Jun 2016; citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/international/statistics.htm>
4. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; [Actualizado 2 Feb 2016; citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/105460-el-cancer-en-espana-2016?showall=1>
5. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm [Internet]. 2005 [Citado 07 Feb 2017]; 14(51): 34-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300007&lng=es
6. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [Citado 20 Feb 2017]; 24 (4): 677-684. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-psicooncologia-un-modelo-intervencion-apoyo-S0716864013702074>

7. López González JM, Cibanal Juan L. Evolución del impacto emocional de la muerte y el proceso de morir en estudiantes de enfermería. *Metas de Enferm.* 2011; 14(7):62-66.
8. Vivar CG. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. *Aten Primaria* [Internet]. 2012 [Citado 22 Feb 2017]; 44 (5):288-292. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-impacto-psicosocial-del-cancer-mama-S0212656711004264>
9. Campos Ríos MM. Creciendo en la adversidad: Una revisión del proceso de adaptación al diagnóstico de cáncer y el crecimiento postraumático. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2013 [Citado 22 Feb 2017]; 6 (1):6-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092013000100002
10. Pérez Vega ME, Cibanal Juan L. Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal en Tampico, Tamaulipas, México. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2011 [Citado 20 Feb 2017]; (30): 52-59. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18696/1/cultura_cuidados_30_08.pdf
11. Álvarez Martínez MC, et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. *Rev Enferm Docente* [Internet]. 2015 [Citado 25 Feb 2017]; (103): 3-7. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-103-03.pdf>
12. Lapeña-Moñux YR, Palmar Santos AM, Martínez González O, Maciá Soler ML, Orts Cortes MI, Pedraz Marcos A. La enfermera ante el reto de la gestión del paciente crónico complejo. *Rev ROL Enferm.* 2017; 40(2): 130-136.

13. Zabalegui Yarnoz A, et al. Grupos de apoyo al paciente oncológico: revisión sistemática. *Enferm Clín* [Internet]. 2005[Citado 22 Feb 2017]; 15(1):17-24. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862105710731>
14. Aquilar Cordero MJ, Neri Sánchez M, Mur Villar N, Gómez Valverde E. Influencia del contexto social en la percepción de la imagen corporal de las mujeres intervenidas de cáncer de mama. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [Citado 27 Feb 2017]; 28 (5): 1453-1457. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24160199>
15. Getino Canseco M. A qualitative study of cancer patients receiving palliative support in hospital care. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 [Citado 27 Feb 2017]; 18 (9): 2531-2539. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23989559>
16. Portella Ribeiro J, Silveira Cardoso L, Silva Perreira CM, Tarouco Silva B, Kohler Bubolz B, Krüger Castro C. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Rev Fund Care* [Internet]. 2016 [Citado 27 Feb 2017]; 8 (4):5136-5142. Disponible en: <https://roble.unizar.es:9443/login?url=http://www.index-f.com/pesquisa/2016pdf/85136.pdf>
17. Gallegos Alvarado M. Seguridad y calidad en el cuidado de enfermería del paciente oncológico. *Rev CONAMED* [Internet]. 2008 [Citado 1 Mar 2017]; 13 (1): 27-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3623532.pdf>
18. Font A, Rodríguez E. Eficacia de las intervenciones psicológicas en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* [Internet]. 2007[Citado 1 Mar 2017]; 4(2-3):423-446. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0707220423A/15646>

19. Castillo Garcet MA, Jiménez Hernández AI, Torres Orue I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal (2005). Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2007 [Citado 22 Feb 2017]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200002&lng=es
20. Valencia Lara SC. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. Rev Diversitas [Internet]. 2006 [Citado 1 Mar 2017]; 2 (2):241-257. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/132>
21. Becky Malca S. Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. P&B [Internet]. 2005 [Citado 3 Mar 2017]; 9(2): 64-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2053415>
22. Gómez Gómez MM, Lagouyete Gómez MI. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Av Enferm [Internet]; 2012 [Citado 3 Mar 2017]; 30 (1): 32-41- Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a04.pdf>
23. Turner J, et al. A randomised trial of a psychosocial intervention for cancer patients integrated into routine care: the PROMPT study (promoting optimal outcomes in mood through tailored psychosocial therapies). BMC Cancer [Internet]. 2011 [Citado 3 Mar 2017]; 11: 48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3045358/>

ANEXO I: Principales subtipos de cáncer. Definición⁶

El cáncer puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen.

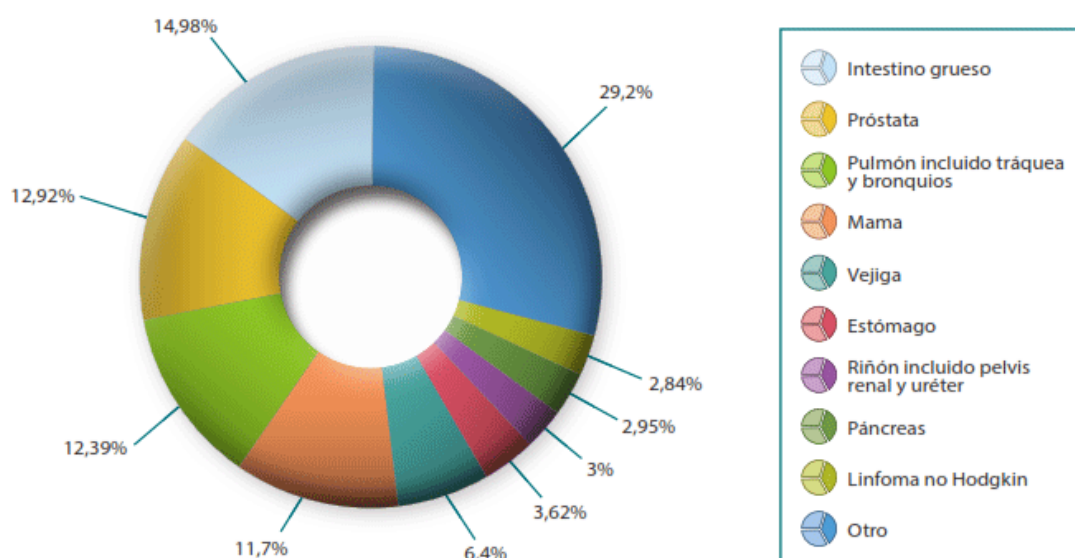
Existen diversas formas, pero son tres los principales subtipos:

1. **Sarcomas:** proceden del tejido conectivo como los huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.
2. **Carcinomas:** Proceden de tejido epitelial como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los que tienen una estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que presentan una estructura glandular se denominan adenocarcinomas.
3. **Leucemias y linfomas:** incluyen los cánceres formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

ANEXO II: Incidencia de tumores en España en el año 2012⁴

Los tumores más frecuentemente diagnosticados para la población general en España en el año 2012 fueron el cáncer de colon (32.240 casos nuevos), seguido del cáncer de próstata (27.853 casos nuevos), pulmón (26.715 casos nuevos), mama (25.215 casos nuevos) y vejiga (13.789 casos nuevos).

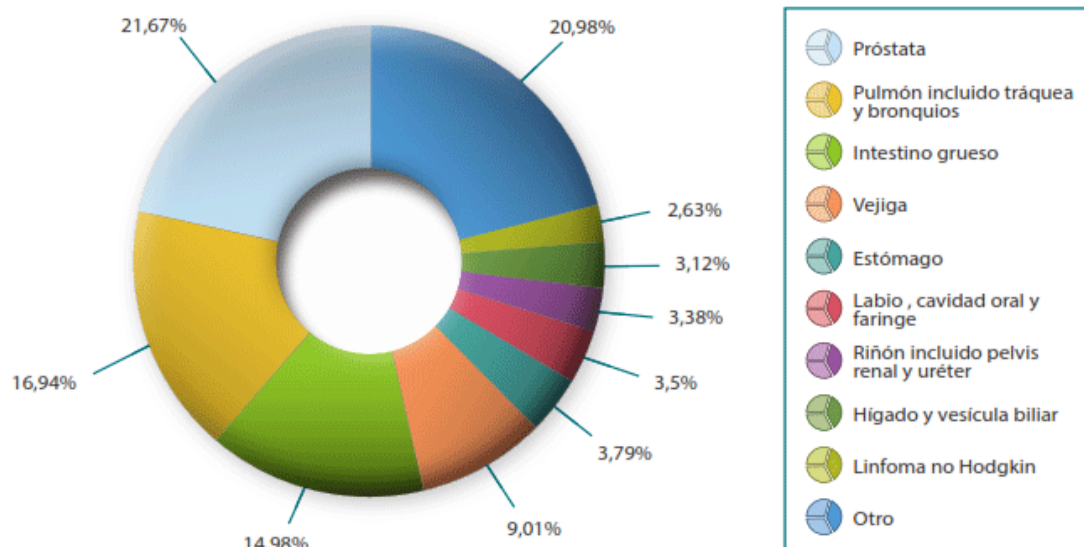
Figura 3.- Incidencia de tumores en España en el año 2012. (Porcentajes).



Las estimaciones fueron proporcionadas por IARC a través del proyecto EUCAN.

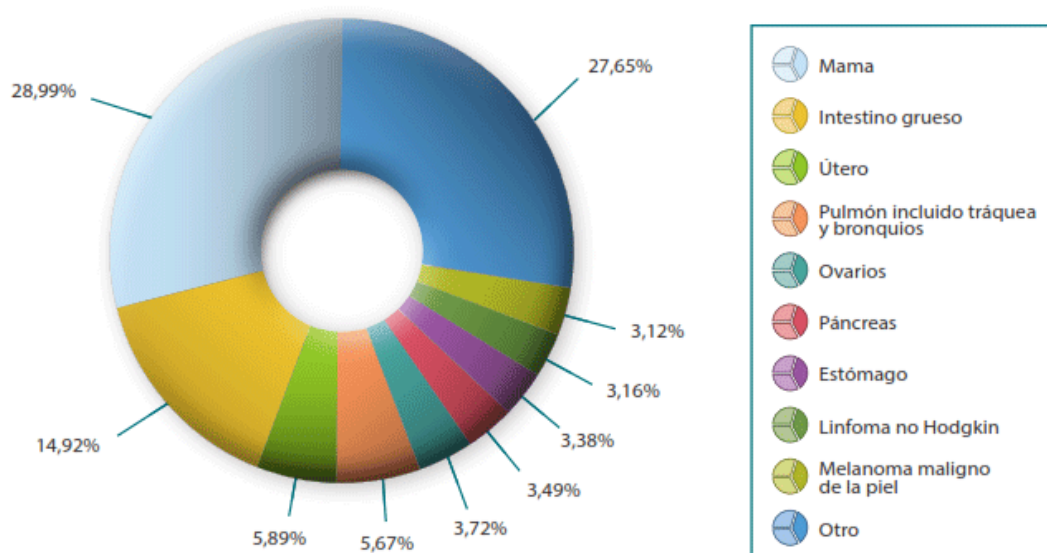
Si se fragmenta la incidencia de los distintos tumores por sexo, los casos que más frecuentemente se diagnosticaron en varones en España en 2012 fueron el cáncer de próstata (27.853 casos nuevos), el cáncer de pulmón (21.780 casos nuevos), el cáncer de colon (19.261 casos nuevos), el cáncer de vejiga (11.584 casos nuevos) y el cáncer gástrico (4.866 casos nuevos). La incidencia de estos tumores continuará aumentando en los próximos años.

Figura 4.- Incidencia de tumores en España en **varones** en el año 2012. (Porcentajes).



Sin embargo, en mujeres los tumores más frecuentemente diagnosticados en España en 2012 fueron, el cáncer de mama (25.215 casos nuevos), colon (12.979 casos nuevos), útero (5.121 casos nuevos), pulmón (4.935 casos nuevos) y ovario (3.236 casos nuevos).

Figura 5.- Incidencia de tumores en **mujeres** España en el año 2012. (Porcentajes).



Los datos de incidencia fueron proporcionados por IARC a través del proyecto EUCAN.

ANEXO III: Análisis de los artículos de estudio (I). Importancia del aspecto psicosocial del cáncer

ARTÍCULO	CONCLUSIONES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ASPECTO PSICOSOCIAL DEL CÁNCER
Aguilar Cordero. 2013 ¹⁴	-Los efectos que trae consigo el tratamiento repercuten a nivel psicosocial.
Getino Canseco. 2013 ¹⁵	-El cáncer posee una caracterización cultural y social, las personas crean estrategias compensatorias. -Los cuidados paliativos proporcionan una atención holística a la persona y ofrecen apoyo a la familia. -Los efectos y las consecuencias de la enfermedad se ven reflejadas en las sensaciones y emociones.
Vivar CG. 2011 ⁸	-El impacto psicosocial del cáncer se agrupa en 3 áreas: <u>Área física</u> : impacto psicológico causado por la imagen corporal. <u>Área psicológica</u> : aceptación de que el cáncer es una enfermedad crónica, inquietud por una posible recaída, vulnerabilidad. <u>Área social</u> : interrumpe roles y estilos de vida, discriminación laboral, pérdidas económicas, aislamiento social.
Ribeiro JP, 2016 ¹⁶	-Es esencial entender el impacto del cáncer en el paciente. -Situación de fragilidad e inseguridad que requiere una atención efectiva y humanizada.
Gallegos Alvarado. 2008 ¹⁷	-Gran interacción enfermera-paciente. -Impacto psicosocial de la enfermedad, se clasifica en siete áreas: preocupación sobre la salud, concepto de sí mismo, trabajo y finanzas, familiares y allegados, religión o espiritualidad, amigos y compañeros, inquietud existencial. -Preocupación principal: la lucha entre la vida y la muerte.
Aibar S. 2014 ¹	-La etapa final de la vida se acompaña de un gran impacto físico, emocional, social y sufrimiento espiritual para el enfermo y su familia. -Alto impacto emocional; a través del soporte psicológico se pretende facilitar el proceso de adaptación de la persona y sus familiares.

ANEXO III: Análisis de los artículos de estudio (II). Principales respuestas del paciente oncológico

ARTÍCULO	PRINCIPALES RESPUESTAS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE LA ENFERMEDAD
Aibar S. 2014 ¹	-Etapas de Kübler-Ross -Estas fases no son secuenciales ni rígidas, pueden ser de tipo circular y coexistir simultáneamente. -La esperanza es una respuesta adaptativa esencial
Castillo Garcet MA. 2007 ¹⁹	-El Síndrome de enfermedad terminal consta de tres fases: <u>Fase 1</u> : Prediagnóstico y diagnóstico. <u>Fase 2</u> : Enfermedad establecida. <u>Fase 3</u> : Deterioro y declinación.
Regina Secoli S. 2005 ⁵	-Etapas de Kübler-Ross -Aunque la cura no sea posible, siempre quedará la esperanza en el enfermo y en la familia.
Robert V. 2013 ⁶	-Fases de Kübler-Ross -Duelo oncológico caracterizado por sentimientos de miedo, temor e incertidumbre al inicio, pena, depresión, tristeza, ansiedad y cambios a nivel emocional, rabia, ira y enojo, para finalizar con la aceptación de la enfermedad.
Campos Ríos M. 2013 ⁹	-Watson et al a partir de investigaciones a través del <i>Mental Adjustment to Cancer Scale</i> (MAC) señala cinco tipos principales de respuesta ante la enfermedad del cáncer: <u>Espíritu de lucha</u> <u>Desamparo/desesperanza</u> <u>Preocupación ansiosa</u> <u>Fatalismo</u> <u>Negación</u>
Malca Scharf B. 2005 ²¹	-Según la evolución de la enfermedad, podemos distinguir diferentes fases: <u>Fase de diagnóstico</u> <u>Fase de tratamiento</u> <u>Fase de intervalo libre de enfermedad.</u>
Valencia Lara SC. 2006 ²⁰	La respuesta emocional frente al diagnóstico de enfermedades crónicas se presenta en tres fases: - <u>Fase inicial</u> : incredulidad, rechazo y desesperación - <u>Fase de disforia</u> : sentimientos ansiosos y estado de ánimo depresivo - <u>Fase de adaptación</u> : reanudan sus actividades cotidianas

ANEXO III: Análisis de los artículos de estudio (III). Intervenciones de apoyo de enfermería e importancia que tienen para el paciente oncológico

ARTÍCULO	IMPORTANCIA DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS	REACCIONES MÁS FRECUENTES	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	CONCLUSIONES
Turner J. 2011 ²³	SÍ	La depresión y la ansiedad	<p>-Intervención de baja intensidad: información, ayudar en la resolución de problemas y estrategias cognitivas</p> <p>-Intervención de intensidad media: plan de tratamiento con el paciente que incorpore las preocupaciones prácticas</p> <p>-Intervención de alta intensidad: derivados para tratamiento especializado</p> <p>Elementos básicos para realizar un abordaje psicosocial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De apoyo-expresiva: 2. Cognitiva-conductual: 3. La dignidad ahorradora: 	Estudios realizados en el Reino Unido ponen de manifiesto la necesidad de crear un modelo escalonado de atención en el que las intervenciones psicosociales se adapten a nivel de la necesidad del individuo. Es necesario que las enfermeras de oncología puedan ser entrenadas para ofrecer una intervención en los pacientes con cáncer y depresión.
Gómez Gómez MM. 2012 ²²	SÍ	Experiencia extremadamente estresante y carga enorme de angustia, sufrimiento y ansiedad	<p>Las funciones de apoyo social:</p> <p>-Apoyo emocional</p> <p>-Apoyo material o instrumental</p> <p>-Apoyo informacional</p> <p>El apoyo social puede ser temporal y a corto plazo o permanente</p> <p>-Cuidado humanizado considerando las peculiaridades individuales.</p> <p>-Proporcionar información en un lenguaje claro y asegurarse de la comprensión por el paciente y la familia.</p>	El apoyo social brindado tanto por el personal de salud como por familiares y amigos forma parte de una estrategia de afrontamiento. Se debe incluir a la familia en los planes de cuidado e involucrarla en la educación que se le da al paciente.

Álvarez Martínez MC. 2015 ¹¹	SÍ	Miedo Ansiedad Angustia	Aclarar dudas Buscar soluciones a los problemas Escucha activa Apoyo psicológico	Los pacientes suelen desarrollar una relación más estrecha con el equipo de enfermería que con cualquier otro miembro del equipo multidisciplinar.
Zabalegui Yarnoz A. 2005 ¹³	SÍ	Ansiedad Depresión	El apoyo emocional y apoyo grupal	Los grupos de apoyo evidencian una mejora significativa en los estados emocionales (depresión y ansiedad), calidad de vida y las relaciones de pareja. Los resultados obtenidos no han podido confirmar que las intervenciones de apoyo grupal sean beneficiosas para la supervivencia.
Font A, Rodríguez E. 2007 ¹⁸	SÍ	Ansiedad Estrés Depresión Disminución del estado de ánimo Dolor	-Intervenciones educativo-informativas -Intervenciones psicoterapeutas o cognitivo-conductuales -Intervenciones de grupo	Las intervenciones psicológicas reducen la alteración emocional, mejoran la adaptación a las nuevas situaciones y facilitan el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico.
Aibar S. 2014 ¹	SÍ	Debilidad Dependencia Ansiedad Depresión	Explorar cómo percibe su enfermedad Conocer sus preocupaciones y expectativas Resolver dudas	A través del soporte psicológico se plantea facilitar el proceso de adaptación de la persona con cáncer y de su familia a

			<p>Conocer sus objetivos del tratamiento</p> <p>Intervenciones psicoeducativas, técnicas de reestructuración cognitiva y de modificación de conducta</p> <p>Evaluación holística</p>	esta situación promoviendo el máximo bienestar posible y mitigando el sufrimiento.
Gallegos Alvarado M. 2008 ¹⁷	SÍ	<p>Esperanza</p> <p>Temor a la recurrencia</p>	Relación terapéutica significativa para una atención individualizada	La meta de enfermería en la oncología es comprender, sentir y asumir las necesidades psíquicas del enfermo oncológico como instrumento terapéutico que juega un papel significativo en la calidad del cuidado y en la recuperación del paciente, colaborando a su vez en el desarrollo de la humanización de las relaciones hospitalarias.
Vivar CG. 2011 ⁸	SÍ	<p>Miedo a la recidiva</p> <p>Incertidumbre respecto al futuro</p> <p>Ansiedad o preocupación persistente de amenaza de reaparición de la enfermedad</p> <p>Angustia</p> <p>Temor por la posibilidad de una recaída</p> <p>Hipersensibilidad</p> <p>Vulnerabilidad</p> <p>Aislamiento social</p> <p>Discriminación laboral</p>	<p>-Tratamiento y seguimiento de posibles efectos tardíos derivados del tratamiento</p> <p>-Detección precoz de recidivas</p> <p>-Educación para la salud</p> <p>-Manejo de la ansiedad y depresión para aumentar la autoestima</p> <p>-Cuidado familiar</p>	Propuesta para una reflexión inicial que pretende impulsar un sistema de calidad integral en todas las etapas del proceso oncológico, que es una de las prioridades del Plan Nacional Oncológico de Salud.

		Alteración de la unidad familiar		
Portella Ribeiro J. 2016 ¹⁶	SÍ	Desesperanza Soledad Miedo Baja autoestima Deterioro de la interacción social Ansiedad Alteración de la imagen corporal Impotencia Estrés Negación ineficaz Tristeza	Mejorar la autopercepción Promoción de la esperanza Mejora del afrontamiento La presencia Fortalecimiento de la autoestima Mantenimiento del proceso familiar Mejora de la socialización Aumento de la seguridad Apoyo emocional Escucha activa Mejora de la imagen corporal Administración de analgésicos	Es imprescindible la labor de enfermería para proporcionar apoyo y cuidados al paciente oncológico.

ANEXO IV: Cronograma

ACTIVIDADES	NOV. 2016	DIC. 2016	ENER. 2017	FEB. 2017	MAR. 2017	ABR. 2017	MAYO 2017
Elección de tema							
Asignación de tutores							
1ª reunión grupal con la tutora							
Búsqueda de información							
Comienzo de la realización de la revisión bibliográfica							
Reunión con la tutora (Introducción)							
Corrección Introducción + Objetivos							
2ª reunión individual con la tutora (revisión de los objetivos y planteamiento del desarrollo)							
3ª reunión individual (revisión del desarrollo)							
4ª y 5ª reunión Corregir el Desarrollo y las Conclusiones							
Entrega del Trabajo							
Exposición del Trabajo de Fin de Grado							

